

ENTREVISTA DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

Sandra Adell, trabajadora social en USMI: “No entiendo la salud mental sin el Trabajo Social”

El binomio salud mental-infancia es un campo que conoce bien Sandra Adell, trabajadora social en la Unidad de Salud Mental Infantil del Hospital Provincial y compañera del COTS Castelló. Hoy, Día Mundial de la Salud Mental, protagoniza esta entrevista para abordar la intervención desde el TS con estos pacientes, mostrar el día a día de una USMI y hacer oír las reivindicaciones de las y los profesionales de estas unidades para poder mejorar la atención a las personas

Castelló, 10/10/2023.- ‘Salud mental. Salud mundial. Un derecho universal’. Arropado por este lema arranca el Día Mundial de la Salud Mental 2023, que se celebra este 10 de octubre. Lo hace además con una identidad visual, diseño de Antonio Lorente, en la que un grupo de personas de diferentes edades se abrazan entre sí y a su vez a un globo terráqueo, simbolizando la unión y los cuidados y el apoyo que precisamos para conseguir una salud mental digna y de calidad. La imagen pone el foco en la diversidad de la población mundial y en el perfil generacional de la salud mental: personas mayores, jóvenes e infancia. Precisamente el binomio salud mental-infancia es un campo que conoce a fondo Sandra Adell, trabajadora social en la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI) del Hospital Provincial de Castelló y colegiada de COTS Castelló.

Pregunta.- Sandra, entre los múltiples mensajes que lanza el lema y la identidad visual del Día Mundial de la Salud Mental 2023 está el de unir fuerzas para aportar una mejor salud mental, accesible, universal, de calidad y que respete los derechos humanos. ¿En qué punto estamos dentro de este largo camino, en el caso concreto de la provincia de Castelló?

Respuesta.- Seguro que es voluntad de las personas implicadas en la gestión y la atención de la salud mental velar por el respeto y los derechos humanos de personas afectadas de enfermedad mental y de sus familias. En los últimos años se ha dotado de mayor personal a las unidades de salud mental tanto de adultos como infantil, aunque cierto es que ha sido insuficiente por el incremento actual de pacientes y por una falta de mayor planificación de los recursos. El impulso ha sido importante, pero a partir de aquí deberemos ver cómo se materializa esa iniciativa y cómo se gestionan los recursos en cuanto a la falta de infraestructuras para albergar todo el personal contratado. Aún así, la provincia de Castellón en relación con su población no es la más castigada de la Comunidad Valenciana.

P.- Aunque quizás se ha puesto más el foco en el tratamiento de la salud mental en la edad adulta, es evidente que ésta también debe hacer parada en la infancia. El 70% de los problemas de salud mental se desarrollan en esta edad temprana, según las últimas investigaciones. ¿Las enfermedades mentales se manifiestan más ahora que antes en niños y adolescentes? ¿Siempre se había dado, pero ahora se le está dando visibilidad? ¿Hay algún factor, o cambio social, que esté interfiriendo en la balanza?

R.- Por supuesto. Han aumentado. Desde mi punto de vista como trabajadora social y terapeuta familiar podría resumir que los rápidos cambios sociales de las últimas décadas, con una incorporación progresiva de la mujer al mercado laboral y la falta de conciliación familiar que constatamos que existe actualmente en la mayoría de trabajos, han traído consigo modelos de

familia disfuncionales, con repartos de roles poco definidos y una falta de habilidades parentales para la disciplina educativa.

La permisividad excesiva de los padres y madres; no ejercer una autoridad competente con una jerarquía bien delimitada y unos límites claros es, sin duda, un factor de riesgo en nuestras sociedades avanzadas. Las causas que se consideran más relevantes a la hora de desarrollar disfuncionalidades, apuntan a las competencias parentales y las relaciones familiares: el exceso de autoridad o la sobreprotección y los miembros familiares como modelos de conducta. La excesiva autoridad no es, por tanto tampoco, predictor de buen resultado cuando buscamos una crianza positiva. El análisis de los conflictos familiares al realizar un diagnóstico sistémico, permite acercarse a las realidades de las familias, obteniendo información fiable para evaluar más detalladamente las causas y consecuencias de las conductas disruptivas de los hijos/as y de los patrones de comunicación no adecuados entre padres/madres y sus hijos/as.

Después, por supuesto, nos encontramos con otros trastornos que no tienen que ver con el entorno familiar y simplemente hay una predisposición biológica para desencadenarlos, que suelen tener como disparador el estrés emocional que pueda estar sintiendo la persona ante algunas situaciones de su vida.

P.- Quizás se tenga una idea equivocada o tergiversada de lo que es una USMI. ¿Cómo es la USMI por dentro? ¿De qué equipo dispone? ¿Cómo se interviene? ¿Es un recurso accesible hoy por hoy, en el caso de la provincia de Castelló?

R.- Es prioritario para todo servicio de intervención con niños, niñas y adolescentes poder garantizar los derechos que aseguren su bienestar. Es fundamental poder desarrollar acciones preventivas y acciones protectoras, que aseguren la respuesta a sus necesidades.

La Unidad de Salud Mental Infantil del Hospital Provincial de Castellón, desde el inicio de su actividad en el año 1989, desarrolla su trabajo poniendo todos los recursos disponibles para lograr la satisfacción de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, focalizando su atención también en la familia con el apoyo de profesionales del Trabajo Social.

Tratar de paliar el malestar psicosocial que acompaña a la familia, es una forma de prevención de la salud mental del paciente y todos los miembros de su unidad familiar. En sus inicios esta USMI estaba conformada por una psiquiatra, una trabajadora social y una auxiliar de enfermería. A partir de 1990 ya se inició la atención por parte de dos psicólogas. En la actualidad contamos con un equipo formado por una trabajadora social, dos psiquiatras, dos psicólogas, una auxiliar de enfermería, una enfermera y una persona que da soporte administrativo y de información. Este equipo da cobertura a todo un Departamento de Salud, el 3, que abarca los municipios asignados al Hospital de La Plana, ubicado en Vila-real. Es decir, poco personal para todo un departamento de salud, ante unas unidades desbordadas de solicitudes de atención.

P.- ¿Cuál es vuestro día a día en la USMI del Hospital Provincial en cuanto evolución de la atención y enfermedades y trastornos con mayor prevalencia? ¿Han influido negativamente situaciones como la postpandemia o las redes sociales?

R.- La pandemia ha influido de forma negativa, absolutamente. Lo que hemos podido detectar todos los dispositivos de salud mental infantil es el aumento de pacientes post-confinamiento

por pandemia covid19. Son niños, niñas y adolescentes que han vivido el confinamiento bien por compartir tiempo con sus padres, madres, progenitores, y han encontrado el hogar como espacio seguro y de comunicación y encuentro. Es esencial la necesidad de estos jóvenes de pasar mayor tiempo de calidad con sus padres y madres.

Otros pacientes, por factores previos y posibles distocias familiares, han llegado a las unidades con trastornos ansioso-depresivos, trastornos de conducta u otros, algunos de larga data. Vemos muchos TDAH (trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad), trastornos de conducta y autolesiones, y se están diagnosticando muchos TEA (trastorno del espectro autista). Muchos TEA han empeorado después de confinamiento por tener que desprenderse de la seguridad y predictibilidad que les ofrecía su hogar.

Y por supuesto tampoco nos ha ayudado en absoluto el asedio de las redes sociales y el fácil acceso de los/las niños/as y adolescentes a dispositivos electrónicos sin ningún control parental. Esto no ha hecho sino aumentar las consecuencias negativas en su salud y bienestar emocional.

P.- ¿Qué papel desarrollan las y los profesionales del Trabajo Social en este tipo de unidades, y por extensión, en todas las que intervienen con pacientes con enfermedad mental?

R.- Los trabajadores sociales en Unidades de Salud Mental Infantil intervenimos directamente con las disfunciones familiares. No psiquiatrizar situaciones que son derivadas del ámbito social/familiar es la mejor aportación que actualmente podemos hacer desde nuestra práctica profesional para la prevención de psicopatologías y fenómenos en alza en sociedades desarrolladas como la nuestra.

Yo incido mucho en la necesidad de crear unos estilos educativos adecuados, ejerciendo una autoridad competente y ajustada a las necesidades emocionales de los niños/as y adolescentes. Sin estos modelos de familia capaces de poner límites sanos y normas comprensibles, los resultados predicablemente no serán los deseados. Se necesita una gran implicación y colaboración de estos/as educadores/as en la asunción, incorporación e integración de las pautas educativas. Por eso mi labor principal en esta USMI es la de orientar y asesorar a las familias, trabajar con ellas desde un enfoque sistémico.

En general en este y otros dispositivos de salud mental, nos centramos en ayudar a las familias a entender y normalizar sus experiencias, a centrarse en las fortalezas de la persona enferma y de la familia, obtener más información sobre el trastorno mental en particular, cómo les afecta y los recursos que hay en la comunidad, a crear un ambiente de apoyo, a mejorar sus habilidades de afrontamiento, a resolver sus sentimientos de culpa, a identificar y responder a los signos de recaída inminente, a desarrollar expectativas realistas... Esto unido a mucha burocracia, numerosas y extensas coordinaciones con otros sistemas de bienestar, etc.

P.- Las y los trabajadores sociales desarrollan su actividad profesional a nivel individual, familiar, grupal y comunitario; entendiéndolo que son esferas conectadas entre sí y trabajando en ellas al mismo tiempo. ¿Cómo de importante es esta metodología en el caso de pacientes con problemas de salud mental?

R.- La NASW (National Association of Social Work) argumenta: “El Trabajo Social Clínico tiene un enfoque primario sobre el bienestar mental, emocional y conductual de individuos, parejas, familias y grupos. Se centra en un acercamiento holístico a la psicoterapia y a la relación del cliente con su medio ambiente. El Trabajo Social Clínico ve la relación del cliente con su medio ambiente como esencial para la planificación de un tratamiento”. No hay mejor definición, no entiendo la salud mental sin Trabajo Social.

P.- Prevención. ¿Es clave? ¿Es posible en salud mental? ¿Cómo trabajarla y qué herramientas aporta en este sentido el Trabajo Social?

R.- Actividades como la formación y sensibilización dirigida a padres/madres y sus hijos/hijas, mejora su comunicación; favorece el vínculo relacional, siendo todo ello un importante factor preventivo para el desarrollo de pautas educativas adecuadas trabajando los límites, resolución de conflictos, control de emociones con los/las adolescentes, negociación, respeto a la autoridad, empatía... A través de estas actuaciones pueden detectarse casos incipientes o en sus fases iniciales que podrían ser intervenidos tempranamente. –

La difusión de información sobre causas/consecuencias de posibles disfunciones y la psicoeducación a niños/as y sus tutores/as les dota de estrategias para su reconocimiento en todos los ámbitos de la vida

La intervención en los contextos educativos más tempranos y por medio de la prevención sobre agentes comunitarios contribuye a crear una sociedad más responsable, libre e igualitaria, disminuyendo el estigma que siempre ha pesado sobre la salud mental.

P.- Desde el Col·legi de Treball Social de Castelló, una de las principales reivindicaciones en materia sanitaria se centra precisamente en la salud mental, un área “en la que faltan muchas y muchos trabajadores sociales”. Hace apenas unos meses desde el COTS Castelló se ponía cifra a esa merma en las plantillas: serían necesarias 6 profesionales del Trabajo Social en las Unidades de Salud Mental de Castelló. ¿Ha mejorado este escenario? ¿Cuál es su realidad en la provincia, y en concreto en las USMI?

R.- La realidad es triste, pero más desolador es oír a profesionales sanitarios no saber qué hace exactamente un trabajador o trabajadora social en un dispositivo de salud mental. Yo más bien me preguntaría antes qué tipo de contratos se han ofrecido a estas profesionales. ¿Un/a trabajador/a social para llevar 4 unidades de salud mental de adultos? Eso es indignante y claro que desprestigia nuestra profesionalidad.

En concreto en las USMI de la provincia de Castellón contamos con una trabajadora social para el Departamento 2 (Gran Vía Castellón, gestión perteneciente al Hospital General) y otra trabajadora social, la que suscribe, para el 3 (ubicado en Castellón aunque con previsión de traslado a Vila-real, con cobertura a todos los municipios atendidos por el Hospital de la Plana, aunque la gestión de esta USMI pertenece al Hospital Provincial de Castellón). El departamento 1, Vinaròs, queda desprovisto de esta figura.

Se pide para las USMI (igualmente para otros dispositivos de salud mental) mayor contratación de psiquiatras y psicólogos, pero no se oye nada del Trabajo Social, y es que si se conociera realmente nuestro trabajo, sí se realizarán contrataciones dignas a profesionales que pudieran

dedicarse en exclusiva al servicio designado, no sería comprensible el no realizar un verdadero esfuerzo para llevar adelante estas contrataciones. Creo que seguimos en un punto donde tenemos constantemente que justificar nuestro trabajo para que se nos escuche. Y para esto hace falta dedicación exclusiva, tiempo y motivación para distanciar definitivamente los estereotipos ligados a la profesión y que todavía predominan.

En concreto en la USMI donde trabajo contamos con 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 2 profesionales de la enfermería, y sólo una trabajadora social, que tiene que atender las cuatro consultas de los facultativos, con sus correspondientes coordinaciones, trabajo familiar, actividades de prevención.... Todos están reforzados 2/2/2, que no digo que no sea poco, que también lo es, pero poniendo en valor nuestra profesión, el que siga habiendo una contratación de un/a solo/a trabajador/a social sin más refuerzo da lugar a la reflexión de hacia dónde vamos.

P.- ¿Qué retos quedan pendientes en el campo de la salud mental?

R.- Pues en relación a la anterior pregunta, en resumen sería trascender el enfoque tradicional meramente biológico incorporando verdaderamente el enfoque holístico en el que se consideran de manera integrada tanto los factores biológicos como los psicológicos y los sociales, ese modelo biopsicosocial del que tanto hemos oído hablar. Dirigirnos hacia un modelo de recuperación donde ya se da por hecho que hemos superado las fases anteriores en las que parece que todavía seguimos encallados.

Y mucha prevención primaria para sensibilizar a la población de qué es la enfermedad mental y que no está estrictamente relacionada con problemas conductuales graves.

Que se entienda que igual que se tratan desórdenes físicos con absoluta normalidad, hay también desajustes psíquicos que deben recibir atención y tratamiento. En definitiva, es dotar a la ciudadanía de mayor conocimiento para que tenga una repercusión directa en su empatía y su forma de ver a estos/as pacientes.

P.- Quizás otro de esos retos pendientes sea el de acabar con los prejuicios hacia las y los pacientes. ¿Sigue siendo un lastre a la hora de demandar atención?

R.- Rotunda y lamentablemente sí. Existe mucha reticencia aún a aceptar tratamiento farmacológico o una vez dispensado cumplir rigurosamente con la pauta prescrita.

Si incluimos dentro de nuestra cultura la necesidad primordial de desarrollar una prevención primaria promoviendo un desarrollo de la misma, estamos favoreciendo la creación de un espacio más seguro y confiable para todas las personas y diversidad de circunstancias que las rodean. Esto tendría un impacto directo en nuestras relaciones interpersonales, en todas las esferas de nuestras vidas contribuyendo también enormemente al bienestar comunitario.

Sandra Adell Agudo es trabajadora social y terapeuta familiar. Experta en intervención familiar sistémica y Máster en terapia familiar, trabaja en la Unidad de Salud Mental Infantil del Hospital Provincial de Castelló desde marzo de 2021, puesto al que se incorporó tras su trayectoria profesional previa en Servicios Sociales Municipales.